

## DEMANDE D'INSCRIPTION 2023/2024

### Renseignements « Etudiant »

COLLER  
OU AGRAPHER  
UNE PHOTO

NOM de l'étudiant (majuscules) : .....

Prénom(s) : .....

Sexe :  Féminin  Masculin      Date de naissance : .....

Commune de naissance : .....

Département (ou pays) de naissance : ..... Nationalité : .....

Portable de l'étudiant : ..... Email de l'étudiant : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Régime de l'étudiant :  Demi-pensionnaire  Externe

---

#### **Formation demandée** : DNMADe *Innovation sociale*

**Année** :  DNMADe 1  DNMADe 2  DNMADe 3

**Parcours (hors Parcoursup seulement)** :  Parcours *Matériaux*  Parcours *Evénement*

---

#### **Scolarité** :

**Bac préparé**       **Bac obtenu**  année : .....      **Série du Bac** : .....

**2022-2023** :  Terminale  CPES  L1  BTS1  Césure  Autre : .....

Nom de l'établissement fréquenté en **2022-2023** : .....

Nature de l'établissement :  Etablissement Secondaire  Etablissement Post-Bac / Universitaire

Public  Privé sous contrat  Privé hors contrat

**2021-2022** :  Première  Terminale  CPES  L1  BTS1  Césure  Autre : .....

Nom de l'établissement fréquenté en **2021-2022** : .....

Nature de l'établissement :  Etablissement Secondaire  Etablissement Post-Bac / Universitaire

Public  Privé sous contrat  Privé hors contrat

## Renseignements « Responsables payeurs »

Etudiant **majeur** :  Oui  NonEtudiant **financièrement indépendant** :  Oui  **Non****Responsable payeur 1** ←**Lien avec l'étudiant** :  Père  Mère  Autre : .....**Civilité** :  Monsieur  Madame  Autre : .....NOM *en majuscule* : ..... Prénom *en majuscule* : .....**Adresse domicile** *en majuscule* : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél **portable** : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_Email *en majuscule* : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_**Profession RP 1** : .....

reporter le numéro correspondant voir « Annexe profession » : \_\_\_\_\_

Nom de la société : .....

**Responsable payeur 2** (éventuellement)**Lien avec l'étudiant** :  Père  Mère  Autre : .....**Civilité** :  Monsieur  Madame  Autre : .....NOM *en majuscule* : ..... Prénom *en majuscule* : .....**Adresse domicile** *en majuscule* (si différente du RP 1) : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél **portable** : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_Email *en majuscule* : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_**Profession RP 2** : .....

reporter le numéro correspondant voir « Annexe profession » : \_\_\_\_\_

Nom de la société : .....

Tout changement de coordonnées personnelles ou professionnelles doit être impérativement signalé en écrivant à  
[contact@assumption-bondy.org](mailto:contact@assumption-bondy.org)

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

### Bourse :

- Elève déjà boursier en Terminale en 2022-2023 :  Oui  Non
- Etudiant déjà boursier de l'Enseignement supérieur en 22-23 :  Oui  Non  Sans objet
- Demande de bourse CROUS effectuée en 2022-2023 :  Oui  Non

### Personne A à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Portable : ..... Mail : .....

### Personne B à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Portable : ..... Mail : .....

### Situation médicale de l'étudiant :

Problème de santé mineur, traitement(s) chronique(s), asthme, allergie... ?

.....

Si vous souhaitez signaler une situation médicale particulière, merci de vous rapprocher de notre infirmière scolaire [l-thoraval@assomption-bondy.org](mailto:l-thoraval@assomption-bondy.org)

Je/nous soussigné(e)(s) : .....

certifie/certifions exacts les renseignements portés sur les fiches A, B et C.

Fait à ..... le : .....

**Signature** obligatoire  
Etudiant

**Signature** le cas échéant  
Représentant payeur 1

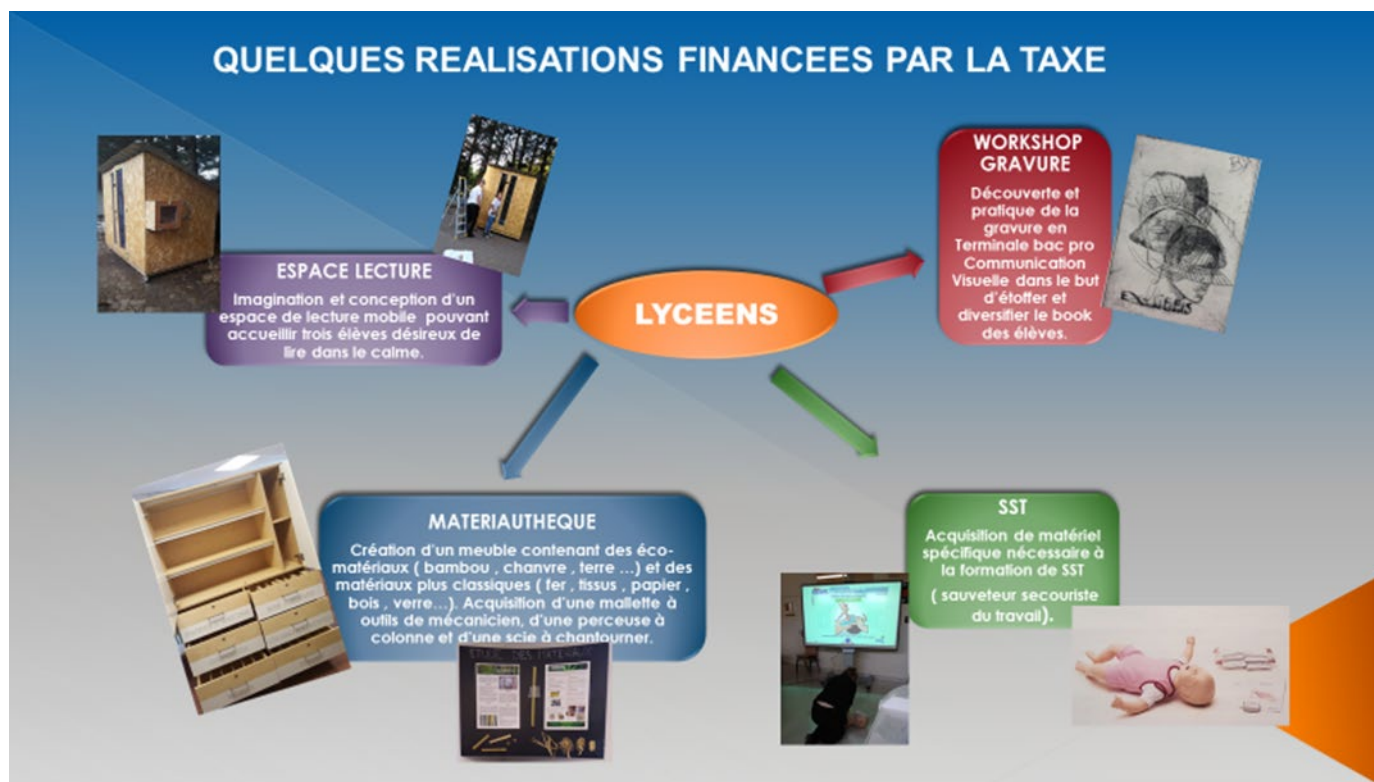
**Signature** le cas échéant  
Représentant payeur 2

## TAXE D'APPRENTISSAGE

### Mobilisation pour la collecte de la Taxe d'Apprentissage en faveur du groupe scolaire Assomption-Bondy

Le bulletin ci-dessous nous permettra de recenser la ou les entreprise(s) que vous connaissez, susceptibles de nous verser la taxe. Le versement de cet impôt est obligatoire et les entreprises peuvent en choisir le destinataire : le Trésor Public ou un établissement scolaire proposant des formations technologiques et professionnelles.

Nom et prénom de l'étudiant scolarisé à l'Assomption : .....



**Contact :**

Nom et prénom du contact : ..... Téléphone : .....

Fonction occupée dans l'entreprise : .....

Nom de l'entreprise : .....

Adresse de l'entreprise : .....

.....

Nature de l'activité : .....

Nom du dirigeant ou du responsable de la Taxe d'apprentissage : .....

Nombre de salariés :                      0 à 250                       +250

## DOCUMENT COMPTABLE

Nom - Prénom de l'étudiant : .....

Classe demandée :  DNMADe 1  DNMADe 2  DNMADe 3**Etudiant ou Responsable payeur 1 : Qui paie les frais ?**- Etudiant/Responsable payeur 1 **uniquement** - Etudiant/Responsable payeur 1 **ET** Responsable payeur 2, **conjointement (50/50)** - Etudiant/Responsable payeur 1 **ET** Responsable payeur 2, **sous conditions** 

- Conditions particulières de la prise en charge financière : .....

.....

.....

**- Responsable payeur 2 éventuel :** Madame  Monsieur Lien avec l'étudiant : .....

Nom : ..... Prénom : .....

- Conditions particulières de la prise en charge financière : .....

.....

.....

Adresse : ..... Ville : .....

Email : ..... Portable : .....

**Le(s) Représentant(s) financier(s) opte(nt) pour le mode de paiement suivant :**

Etudiant/Représentant 1	Représentant 2	Représentant 1 et 2
<input type="checkbox"/> Prélèvements auto.*	<input type="checkbox"/> Prélèvements auto.*	<input type="checkbox"/> Prélèvements auto.*
<input type="checkbox"/> Carte bancaire	<input type="checkbox"/> Carte bancaire	<input type="checkbox"/> Carte bancaire
<input type="checkbox"/> Chèque(s)	<input type="checkbox"/> Chèque(s)	<input type="checkbox"/> Chèque(s)
<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Espèces

\* Prélèvements automatiques étalés sur 5 mensualités d'octobre 2021 à février 2022, le 10 de chaque mois.

**Dons :** Le(s) Représentant(s) financier(s) souhaite(nt) apporter une contribution volontaire et complémentaire au développement de l'établissement d'un montant de .....euros, qui sera ajoutée à la facturation annuelle.

A Bondy, le .....

Signature(s) :

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le groupe scolaire ASSOMPTION AGEA-Bondy à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du groupe scolaire ASSOMPTION AGEA-Bondy. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

<b>Débiteur :</b>	<b>Créancier :</b>
<b>NOM :</b> .....	Groupe scolaire ASSOMPTION AGEA-Bondy
<b>Prénom :</b> .....	12, avenue de Verdun
<b>Adresse :</b> .....	93140 BONDY
<b>Code postal :</b> .....	France
<b>Ville :</b> .....	<b>ICS :</b> FR62ZZZ412502
<b>Pays :</b> France	

## Les coordonnées de votre compte :

F	R																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--

Débiteur – Titulaire du compte

**Paiement :**      Récurrent / répétitif                       Ponctuel

**Mandat signé à Bondy, le .....**

Signature

--

**Agrafer obligatoirement un RIB ici**

NB. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

## Code profession

<b>1 - Agriculteurs</b>	53 Policiers et militaires
10 Agriculteur exploitant	54 Employés administratifs d'entreprise
<b>2 - Artisans – commerçants - chefs d'entreprise</b>	55 Employés de commerce
21 Artisans	56 Personnels des services directs aux particuliers
22 Commerçants et assimilés	<b>6 - Ouvriers</b>
23 Chefs d'entreprise de 10 salariés et plus	62 Ouvriers qualifié de type industriel
<b>3 - Cadres et professions intellectuelles supérieures</b>	63 Ouvriers qualifiés de type artisanal
31 Professions libérales	64 Chauffeurs
33 Cadres de la fonction publique	65 Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
34 Professeurs, professions scientifiques	67 Ouvriers non qualifié de type industriel
35 Professions de l'information, des arts et des spectacles	68 Ouvriers non qualifiés de type artisanal
37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	69 Ouvriers agricoles
38 Ingénieurs, Cadres techniques d'entreprise	<b>7 - Retraités</b>
<b>4 - Professions intermédiaires</b>	71 Anciens agriculteurs exploitants
42 Professeurs des écoles, instituteurs et Assimilé	72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social	74 Anciens cadres
44 Clergé, Religieux	76 Anciennes professions intermédiaires
45 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	77 Anciens employés
46 Professions intermédiaires administratives et Commerciales d'entreprise	78 Anciens ouvriers
47 Techniciens	<b>8 – Autres</b>
48 Contremaitres, agents de maîtrise	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé
<b>5 – Employés</b>	83 Militaires du contingent
52 Employés civils et agents de service fonction publique	85 Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
	86 Personnes diverses sans activité professionnelle de plus de 60 ans (sauf retraités)